

Remissvar avseende Socialstyrelsens Kost vid diabetes Dietisternas Riksförbund (genom sektionen för diabetes)

Övergripande kommentarer

Väldigt fint överlag.

Förtydligande krävs kring vad som avses med:

Regelbundna matvanor

Bra matvanor

Hälsosamma matmönster

Kostens sammansättning (i förekommande meningar där detta inte är rubriken)

Det är inte tydligt vad ovanstående innebär eller vad som är skillnaden mellan dem.

Det är viktigt med distinktionen typ 1 och typ 2. Detta faller igenom ibland och blir inte tydligt, vilket likställer sjukdomarna.

Sammanfattning av diskussion kring Kost vid diabetes

Generellt är det stor fokus på övervikt och fetma. Det är 80% av DM1-patienterna som inte faller in här och det saknas rekommendationer här. Vi önskar att man i alla fall bemöter detta. Det vore bra att inkludera screening för ätstörningar eller någonting om detta. Detta är ju i hög grad relaterat till kostbehandling.

Vi var alla rörande överens om att det som vi har mest synpunkter på är att tonen, eller sättet att uttrycka sig på, driver stigma som finns kring DM1. Framförallt saknas det tydliga gränsdragningar mellan DM1 och DM2. Att det skulle vara bättre för en DM1 att minska/äta mindre kolhydrater finns det inte vetenskapligt belägg för.

Val av formuleringar som kan ge upphov till att öka på de allra vanligaste fördomarna och missuppfattningar som våra patienter slåss med dagligen:

Övervikt mest bidragande orsak till typ 2 och /GDM. Kanske man kan ta med ärftlighet som en bidragande faktor här vilket kanske skulle minska skam/skuld runt en diabetesdiagnos något.

En större viktminskning kan leda till diabetesremission i mer än 2 år. Måste framgå att detta gäller patienter med övervikt och typ 2 med egen insulinproduktion kvar. Annars får vi ännu flera patienter med ätstörning som avser bota sin diabetes med svält.

"SBU bedömer att kost, livsmedel och levnadsvanor som är bra vid DM2 även är bra vid DM1 och graviditetsdiabetes" ökar på missförstånden om att det är samma behandling och samma diagnos. Formuleringen återkommer under "Det vetenskapliga underlaget", vilket felaktigt sänder budskapet att "samma råd gäller för alla".

Vi tycker att det blandas för mycket mellan kostråd för viktminskning och olika kosten som ej gett effekt på diabetes men för viktminskning. T.ex. dyker plötsligt kolhydraträkning upp

bland viktminskningskost. Det är inte ett redskap för viktminskning utan för insulindosering. Framgår senare i texten men kan på ett ställe läsas som att kolhydraträkning är likställt med intermittent fasta och inte ska användas. Riskerna med ketogen kost och att det ej rekommenderas för varken typ 1 eller 2 framgår inte tydligt. Underbygger istället kostråd om att sluta äta kolhydrater som dagligen ges i vården.

Specifika kommentarer

Sid 8

Ohälsosamma matvanor är ett begrepp man använder ofta utan att definiera vad detta innebär. I detta fall hävdar man att ohälsosamma matvanor är mer riskfyllda för personer med diabetes. Kan föranleda mer skuld/skam och risk för att själv bestämma om man har ohälsosamma matvanor eller ej, då det inte definieras.

Sid 7:

Begreppet "minskar risk att dö i förtid" behöver kanske förtydligas lite om det går.

Sid 11:

"Diabetes är 2 ggr vanligare hos personer med funktionsnedsättning..." "forskning visar att de rör sig mindre och har sämre kosthållning.." Återigen bra att specificera vilken typ av diabetes och att inte slå ihop alla.

Få in att personal som har brukare med funktionsnedsättning och diabetes behöver mer stöttning och utbildning.

rad 1: olämpligt skriva "tar hand om"

Personer med särskild risk. Även stödpersonen kring personen med funktionsnedsättning behöver utbildning.

Sid 12:

"Vid kostbehandling vid diabetes..." Kanske ett "vid" för mycket här?

"..är det huvudsakliga syftet att.." kanske snarare använda "är det långsiktiga syftet att motverka.."

Viktminskning vid typ 1 diabetes:

"...eftersom insulin är en av flera faktorer som leder till viktökning...." kanske kan välja en annan formulering eftersom detta är en av de mest drivande tankarna hos de patienter som är restriktiva med så väl kolhydrater som insulin.

Samma kommentar igen " ...eftersom insulin är en av flera faktorer som leder till viktökning...." kanske kan välja en annan formulering eftersom detta är en av de mest drivande tankarna hos de patienter som är restriktiva med så väl kolhydrater som insulin. Det är inte minst insulin som vinner! Fokus på dosjustering och utbildning i det istället kanske så de som får råd om fasta doser slipper äta upp sitt insulin pga bristande kunskap/utbildning om dosjustering....

Insulin, viktökning. Formulering? Risk att många patienter tänker att det är en absolut konsekvens om vill ej ha insulin.

Viktninskning, undvika hypoglykemi/DKA? Fördelar listas minskat insulinbehov?

Måste alla som får diabetes:

- göra kostförändringar?
- förbättra sina matvanor?
- gå ner i vikt?

Framstår som detta om man läser detta stycket.

”Sjukdomen blir mer lättbehandlad.” Otydligt. Vad innebär det? Står även högre upp i dokumentet ”... övervikt och obesitas leder till en mer svårbehandlad sjukdom.” Bra att förtydliga vad som menas.

Stycket längst ner. Bättre skriva ”Det finns dock VISSA utmaningar...”

Sid 13

Fortsättning om viktninskning ”när patienten skall minska sitt energiintag – och därmed sitt intag av kolhydrater...” Återigen inte en bra formulering och en generalisering. Bristande formulering som bygger på den gällande kolhydratanorexin...

Stabilisera blodsocker, blodtryck och kolesterol. Byta ordet kolhydrater till socker eller snabba kolhydrater i sista meningen.

Viktninskning leder till reducerat insulinbehov. Är det alltid målet? Minst insulin vinner igen? Får all som minskar i vikt bättre Hba1c? Även typ 1?

TG, kolhydrater? typ av KH, alkohol.

Minska sitt energiintag och därmed intag av KH?

Under ”Stabilisera blodsocker, blodtryck och kolesterol”

Sista ordet, ska det inte stå **socker** istället för kolhydrater, som påverkar triglyceriderna?

Figur 1 på s 14

Varför är Ketogen kost och Högproteinkost med här? De är ju koster som ej visat effekt vid diabetes står det ju längre fram i dokumentet. Tycker inte de ska vara med i figuren. Då får man intrycket av att dessa kan rekommenderas.

Även alkohol – vi tycker att det bara bör framgå att alkohol bidrar med energi, även om det inte avhandlas här – om det inte kommer någon annanstans.

Sid 16

Sofritto är inte en tomatsås utan en bas bestående av lök, morot och stjälselleri.

Tilllägg -ovo- i laktovegetarisk kost innehållande mjölk och ägg.

" att använda medelhavskost 1500 kcal ..." 1. Energinivån är ju varierande av vem det gäller
2. Det är ju energirestriktionen inte valet av kost som leder till viktminskningen.

"Fettinnehållet ... gör det lättare att undvika blodsockerstegringar" Detta är indirekt en uppmuntran att öka fettinnehållet? Bör formuleras annorlunda eftersom det även bidrar till långvariga förhöjda blodsocker över tid. Här finns god evidens.

Formulering. "... möjligheten att gå ner i vikt." Här behövs väl även läggas med risk att öka i vikt?

Det är inte helt tydligt med bilden på medelhavskost, mindre portion.

"Medelhavskosten liknar nordiska rekommendationer"

Energirestriktion -> viktminskning ej val av kost

överst: ska det stå "undvika blodsockerstegringar"? Snarare väl lugnare, mer stabil glukoskurva? Tycker detta är viktigt att poängtera.

energireducerad kost.alkohol ingår ej

Sid 17

Stycket om energireducerad kost känns lite märkligt formulerat och "luddigt"

"...samma positiva resultat uppmättes även utan fysisk aktivitet" Kanske kan uttrycka det "positiva resultat uppmättes ÄVEN utan fysisk aktivitet"

Kost vid graviditetsdiabetes – få med gällande rekommendation om dagligt kolhydratsbehov?

Förtydliga att det gäller **per dag** i tabell 1. Då ju bilderna på tallrikarna figur 3 direkt före kan misstolkas med tabellen.

Fysisk aktivitet formulering.

Sid 18

Kost vid graviditetsdiabetes – viktigt att få med gällande rekommendation om dagligt minimibehov av kolhydrater till gravida.

GDM KH dagsbehov

Vad är en vårdsituation. Förtydliga.

Otydligt vilka rekommendationer som gäller för äldre. Ingen distinktion mellan DM1 och DM2? DM1, behovet av hjälp med egenvården ökar.

Kost vid gravdiabetes: inte mindre än 180 gram kh per dag, se Krause mm OBS

Förebygg och behandla undernäring. Vid typ 1-diabetes: en utmaning för vården, inte alla vet att personer med typ 1-diabetes behöver insulin. Utbilda t.ex hemtjänst mm.

Sid 19

Nötter - Ej kokos
nötter. Gäller ej kokosnöt

Val av nötter? Para/macadamianötter mer SFA?

Sid 20

K vitamin om vi ska lista fettlösliga vitaminer.

Sid 20

Omättat fett – Majonnäs?

Fler alternativ till omättade fetter? Kaffe, formulering?

Undrar bara om ordet kranskärls**plastik** är rätt?

Under omättat fett hade jag gärna haft med **majonnäs** som exempel.

Gällande kaffe. Innan stod det **mer än två koppar** per dag. Nu står det *två koppar eller mer per dag*. Stämmer det att det är ändrat?

Sid 21

Enskilda livsmedel utan vetenskapligt stöd

Mejeriprodukter, fleromättat fett, fisk, frukt, salt, drycker med sötningsmedel, te.

Tycker bara det är konstigt att det inte finns något stöd gällande **Drycker**.

Sid 22

Sätta tydliga mål – ”Förhindra blodsockersvängningar” kanske kunde använda Stabilisera blodsockret eller liknande istället?

Minska SD (standarddeviation = svängningar), formulering?

Sid 24

Saknar ett förtydligande om risker med ketogenkost och DM1

Risker diabetes typ 1 och ketogenkost, DKA/NGKA

Kolhydraträkning nya riktlinjerna ADA/EDA

”Ketogen kost och fysisk aktivitet”

Borde stå något om allvarliga risker vid typ 1 diabetes.

VLED 500 kcal innebär troligen ketogen kost vid typ 1-diabetes, inget att rekommendera.

Lite oklart om mina kommentarer på sid 24: handlar texten BARA om typ 2-diabetes. Kan förtydliga detta då och skriva, ej tillrådligt vid typ 1-diabetes

Sid 25

kh-räkning: har för mig att det har hög prio vid typ 1-diabetes och HbA1c > 70 mmol/mol.

Sid 26:

Måltidens hela sammansättning: rad 5: protein, fett OCH FIBRER

Sid 27

Uppmärksamma blodsockersänkande effekt vid fysisk aktivitet och risk för hypo.... Alla har inte risk för hypo. Endast de med insulinbehandling samt vissa tabletter... Definiera gärna... Många med kostbehandlad diabetes som är onödigt rädda för hypo och även vårdpersonal som är okunniga i detta...

Sid 29

Daglig fysisk aktivitet? Höga krav...Är det verkligen ett måste?